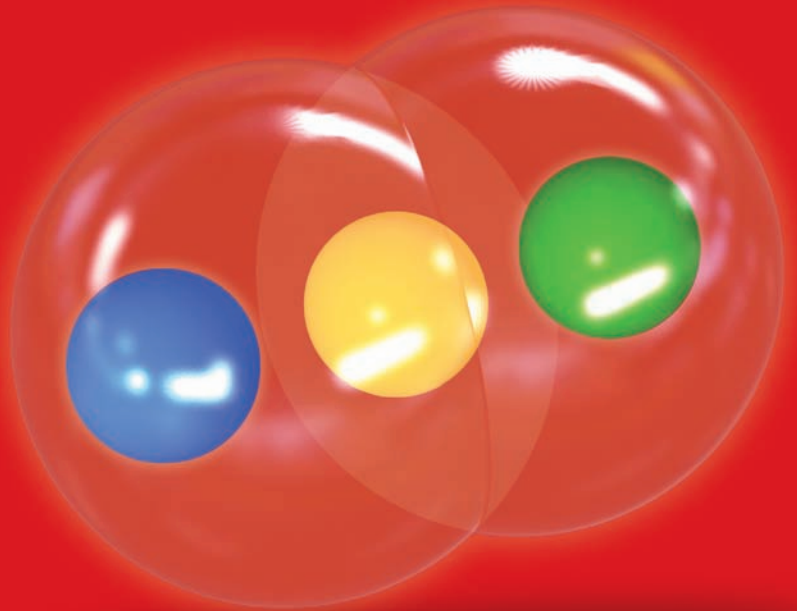


Pasqualina Perrig-Chiello François Höpflinger  
Herausgeber

# Pflegende Angehörige älterer Menschen

Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen  
und Zusammenarbeit  
mit der ambulanten Pflege



Pasqualina Perrig-Chiello,  
François Höpflinger  
(Herausgeber)

# Pflegende Angehörige älterer Menschen

Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen  
und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege

*Unter Mitarbeit von*

Sara Hutchison  
Helen Ritschard  
Hanspeter Stettler-Schmid  
Margaretha Stettler-Murri  
Cécile Wittensöldner

*Vorwort*

Stéphanie Mörikofer-Zweiz

*Nachwort*

Markus Zürcher

Verlag Hans Huber

**Pasqualina Perrig-Chiello (Hrsg.). Prof. Dr. phil.**, Institut für Psychologie, Universität Bern (Arbeitsschwerpunkte: Wohlbefinden und Gesundheit über die Lebensspanne, biografische Transitionen und kritische Lebensereignisse in der zweiten Lebenshälfte, familiäre Generationenbeziehungen).  
pasqualina.perrigchiello@psy.unibe.ch

**François Höpflinger (Hrsg.). Prof. Dr. phil.**, Soziologisches Institut, Universität Zürich (Arbeitsschwerpunkte: Altersforschung, Generationenfragen, Bevölkerungsentwicklung). hoepflinger@bluemail.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Gaby Burgermeister  
Gestaltung und Herstellung: Peter E. Wüthrich  
Titelillustration: pinx., Design-Büro, Wiesbaden  
Umschlag: Claude Borer, Basel  
Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschliesslich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ausserhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben grösste Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschliessen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat: Pflege  
z.Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 45 00  
Fax: 0041 (0)31 300 45 93  
[juergen.georg@hanshuber.com](mailto:juergen.georg@hanshuber.com)  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2012

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN 978-3-456-95035-8)

ISBN 978-3-456-85035-1

# Inhaltsübersicht

Vorwort ( <i>Stephanie Mörikofer-Zwez</i> ) .....	9
Inhaltsverzeichnis .....	11
Einleitung ( <i>Pasqualina Perrig-Chiello</i> ) .....	17
<b>Teil I</b>	
<b>Demografische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen</b> .....	27
1. Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen ( <i>François Höpflinger</i> ) .....	29
2. Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung ( <i>François Höpflinger</i> ) .....	63
<b>Teil II</b>	
<b>Familiale Hilfe und Pflege</b> .....	109
3. Familiale Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität ( <i>Pasqualina Perrig-Chiello</i> ) .....	111
<b>Teil III</b>	
<b>Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige</b> .....	211
4. Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige ( <i>Sara Hutchison, Helen Ritschard, Cécile Wittensöldner, Margaretha Stettler-Murri, Hanspeter Stettler-Schmid</i> ) .....	213
<b>Teil IV</b>	
<b>Zukünftige Entwicklungen und Handlungsfelder</b> .....	273
5. Zukünftige Entwicklung der informellen und ambulanten Pflege im Alter ( <i>François Höpflinger, Pasqualina Perrig-Chiello</i> ) .....	275
Nachwort ( <i>Markus Zürcher</i> ) .....	305

<b>Anhang</b> .....	307
Glossar .....	309
Literaturverzeichnis .....	315
Autorenverzeichnis .....	325
Sachwortverzeichnis .....	329

Herausgeber und Verlag danken dem

**Spitex Verband Schweiz**



**S P I T E X**  
*Hilfe und Pflege zu Hause*

und der

**Schweizerischen Akademie  
der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW)**



für die finanzielle Unterstützung  
dieses Projektes.



# Vorwort

*Stephanie Mörikofer-Zwez*

Alt werden ist etwas Schönes, alt sein nicht immer. Einundsechzig Prozent der Männer und 73 % der Frauen, welche zuhause leben, leiden im Alter zwischen 80 und 84 Jahren an mehr oder weniger starken körperlichen Beschwerden. Entsprechend intensiv ist der Einsatz von Spitex für die Altersgruppe der über 79-Jährigen. Im Jahre 2009 waren es 7,2 Mio. Arbeitsstunden oder 56 % aller von Spitex geleisteten Stunden.

Die Pflege- und Betreuungsarbeit, die es in all diesen Situationen braucht, kann in der Regel nicht allein von Spitex geleistet werden. Die obligatorische Krankenversicherung erlaubt im Normalfall Pflegeleistungen durch Spitex von 60 Stunden pro Quartal, d. h. im Durchschnitt 45 Minuten pro Tag. Die restlichen 23 Stunden und 15 Minuten des Tages müssen anderweitig abgedeckt werden. Die Betreuungsleistungen der Non-Profit-Spitex, die von den Klientinnen und Klienten selber bezahlt werden müssen, können trotz Subventionen aus finanziellen Gründen meist nur beschränkt in Anspruch genommen werden. Das Gleiche gilt auch für Betreuungsangebote von kommerziellen Leistungserbringern. Der überwiegende Teil der Pflege- und Betreuungsarbeit muss deshalb von Angehörigen der Betagten – zum Beispiel Ehepartner/Ehepartnerin, Söhne, Töchter, Schwiegersöhne und Schwiegertöchter – übernommen werden.

Die Problematik dieser Situation war für die Spitex-Mitarbeitenden seit längerer Zeit offensichtlich. Insbesondere die häufig ebenfalls betagten pflegenden Ehepartner oder Ehepartnerinnen kamen und kommen oft an den Rand ihrer körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit. Aber auch für berufstätige Töchter und Söhne, die häufig selber eine Familie haben, kann die Belastung durch die Pflege von betagten Eltern zu intensiv werden. Der Spitex Verband Schweiz hat diese Probleme aufgegriffen und die Situation der pflegenden Angehörigen zu einem zentralen Thema des Spitex-Kongresses 2010 gemacht. Weil es zur Frage der Belastung pflegender Angehöriger erstaunlicherweise nur wenige, meist eher qualitativ ausgerichtete Untersuchungen gab, die sich zudem häufig mit Spezialsituationen befassten, wurde anfangs 2009 ein interdisziplinäres Forschungsprojekt ausgeschrieben, das folgende sechs Punkte klären sollte:

1. Zusammenstellung der bereits bekannten Daten zur informellen Betreuung und Pflege als Ausgangspunkt der Studie
2. Motivation für die Pflege von Angehörigen; weshalb wird diese übernommen?



3. Welches sind die Hauptprobleme, die sich den pflegenden Angehörigen stellen?
4. Was wünschen sich pflegende Angehörige?
5. Beurteilung der Punkte 2 bis 4 nicht nur aus der Sicht der Angehörigen (Selbstbeurteilung), sondern auch aus der Sicht des Spitex-Pflegepersonals (Fremdbeurteilung)
6. Entwicklungstrends der informellen Pflege.

Die Studie, die 2009/2010 in Zusammenarbeit zwischen Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello (Universität Bern, Projektleitung), Prof. Dr. François Höpflinger (Universität Zürich) und Dr. Brigitte Schnegg (Universität Bern) in der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt wurde, hat mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, wie intensiv die Belastung von pflegenden Angehörigen in der Regel ist. Eindrücklich waren aber nicht nur die Resultate zur psychischen und physischen Belastung der Betroffenen, sondern vor allem auch die nur spärlich vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten. Erstaunt hat zudem, dass die Pflege von Angehörigen häufig nicht nur aus Liebe und Zuneigung erfolgt, sondern in vielen Fällen auch durch finanzielle Probleme motiviert ist.

Die vorliegende Publikation baut auf dieser Studie auf und führt, insbesondere bei der Frage der Entlastungsmöglichkeiten, auch darüber hinaus. Letzteres ist deshalb besonders wichtig, weil es bis heute keine abgesicherten Finanzierungsmöglichkeiten für die Entlastung pflegender Angehöriger gibt. Mit diesem Thema wird sich die Politik in Bund und Kantonen demnächst befassen müssen, denn die Zahl der hochaltrigen Menschen und damit auch der pflegebedürftigen hochaltrigen Menschen wird bereits in naher Zukunft stark anwachsen. Wir können zwar darauf hoffen, dass die Menschen im Alter länger gesund bleiben. Trotzdem wäre es verheerend, wenn die pflegenden Angehörigen mangels Entlastungsmöglichkeiten oder aus finanziellen Gründen auch nur teilweise wegbrechen würden. Die Arbeit, die sie leisten, kann von der Allgemeinheit nicht übernommen werden, denn einerseits ist Pflegepersonal schon heute ein knappes Gut, und andererseits wäre die Leistung praktisch unbezahlbar. Die vorliegenden Studienergebnisse und die daraus abgeleiteten Überlegungen sind eine wertvolle Grundlage für die notwendige politische Arbeit. Als Präsidentin des Spitex Verbandes Schweiz kann ich nur wünschen und hoffen, dass sie wahrgenommen werden und dass daraus auch die nötigen Konsequenzen gezogen werden.

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung ( <i>Pasqualina Perrig-Chiello</i> ) .....	17
---	----

## Teil I

<b>Demografische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen</b> .....	27
--	----

1. Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen ( <i>François Höpflinger</i> ) .....	29
--	----

1.1 Demografische Entwicklungen und Szenarien – und gesundheitspolitische Folgen ...	30
--	----

1.1.1 Zur Entwicklung der Lebenserwartung .....	31
---	----

1.1.2 Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung – und zur Zahl hochaltriger Menschen .....	34
--	----

1.1.3 Intergenerationelle Unterstützungsraten – die pflegerische Perspektive der Demografie .....	36
---	----

1.1.4 Demografische Entwicklungen und die Folgen für Gesundheitswesen und Langzeitpflege .....	38
--	----

1.2 Zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung – und der Pflegebedürftigkeit im Alter .....	42
---	----

1.2.1 Pflegebedürftigkeit im Alter in der Schweiz .....	45
---	----

1.3 Hindernisfreies Bauen und betreutes Wohnen – für eine verlängerte ambulante Pflege .....	46
--	----

1.4 Generationenbeziehungen in der Schweiz – multilokale Mehrgenerationenfamilien ..	52
--	----

1.4.1 Intergenerationelle Beistands- und Unterstützungspflichten in der Schweiz .....	56
---	----

1.5 Altern in einer individualisierten Gesellschaft – zum sozialen Wandel später Lebensphasen .....	59
---	----

2. Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung ( <i>François Höpflinger</i> ) .....	63
---	----

2.1 Soziale Netzwerke im Alter – Partnerschaft, Angehörige, Freundschaften und Nachbarschaften .....	63
--	----

2.1.1 Partnerbeziehungen im Alter .....	64
---	----

2.1.2 Angehörige im Alter – Kinder, Enkelkinder und andere Verwandte .....	68
--	----

2.1.3 Ausserfamiliäre Beziehungen – Freundschaften und Nachbarschaften .....	71
--	----

2.2 Gesundheitliches Befinden und funktionale Einschränkungen im Alter .....	76
--	----

2.2.1 Subjektive Gesundheit und psychische Befindlichkeit .....	76
---	----

2.2.2	Gesundheitliche Probleme und Beschwerden im Alter .....	77
2.2.3	Einschränkungen des Alltagslebens – und Seh-, Hör- und Gehbehinderungen .....	81
2.2.4	Einschränkungen der basalen und instrumentellen Alltagsaktivitäten zuhause .....	83
2.3	Informelle Hilfe bei gesundheitlich bedingten Einschränkungen zuhause .....	88
2.3.1	Die Sicht der hilfeleistenden Söhne und Töchter .....	90
2.4	Spitex-Leistungen im Alter – die Spitex als zentrale Säule der sozialmedizinischen Versorgung .....	93
2.4.1	Zum soziomedizinischen Profil der älteren Spitex-Klientel .....	94
2.4.2	Spitex-Leistungen – ausgeprägte regionale Unterschiede .....	99
2.4.3	Unterstützungsarrangements – formelle und informelle Unterstützung .....	102
2.5	Pflege im Alter – die Schweiz im intereuropäischen Vergleich .....	104

## Teil II

<b>Familiäre Hilfe und Pflege .....</b>	<b>109</b>	
3	Familiäre Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität ( <i>Pasqualina Perrig-Chiello</i> ) .....	111
3.1	Zuhause bleiben dürfen trotz Hilfs- und Pflegebedürftigkeit .....	111
3.2	Pflegende Angehörige im Spiegel der Forschung .....	113
3.3	Pflegende Angehörige: Wer sind sie und wie geht es ihnen wirklich? Ein Schweizer Forschungsprojekt .....	116
3.3.1	Methode .....	116
3.3.2	Instrumente .....	116
3.3.3	Vorgehen .....	117
3.3.4	Die Stichprobe: 311 Tandems .....	119
3.4	Die Pflegerealität: Wer braucht Hilfe und Pflege? .....	120
3.4.1	Die pflegebedürftigen Personen .....	120
3.4.2	Alter, Herkunft, Geschlecht und Familienstand der pflegebedürftigen Personen .....	120
3.4.3	Das Ausmass der Pflegebedürftigkeit .....	121
3.4.4	Welche Hilfe wird benötigt und wer leistet sie? .....	124
3.4.5	Ambulante Hilfe durch die Spitex .....	125
3.5	Wer leistet Hilfe und Pflege? .....	128
3.5.1	Familienstand der Pflegenden .....	129
3.5.2	Bildung, finanzielle Situation, Arbeitssituation .....	130
3.6	Motive und Bereitschaft zur familialen Hilfe und Pflege .....	134
3.6.1	Motivation zu pflegen: Selbstberichte und Fremdeinschätzung .....	135
3.6.2	Pflegende Töchter und Söhne zwischen Solidarität, Konflikt und Ambivalenz .....	140
3.6.3	Die psychosozialen Voraussetzungen familialer Pflegeleistungen .....	142
3.6.4	Im Fokus: Filiale Reife – Entwicklung und Weiterentwicklung eines Konzepts .....	143
3.6.5	Elterliche Erwartungen und filiale Verpflichtetheit, Hilfsbereitschaft und Hilfe pflegender Töchter und Söhne in der SwissAgeCare-Studie .....	145
3.6.6	Inwiefern spielen Bindung und Erfahrungen in der frühen Kindheit für die filiale Hilfe eine Rolle? .....	148

3.7	Gesundheit und Befindlichkeit pflegender Angehöriger .....	151
3.7.1	Körperliche Befindlichkeit .....	152
3.7.2	Psychische Befindlichkeit .....	152
3.7.3	Körperliche Gesundheit und psychische Befindlichkeit pflegender Angehöriger: Die Ergebnisse des SwissAgeCare-Projekts. ....	153
3.8	Die Pflegebelastung: Was genau stresst am meisten? .....	160
3.8.1	Die verschiedenen Stressoren im Spiegel der Forschung .....	160
3.8.2	Die Stressoren pflegender Angehöriger in der SwissAgeCare-Studie .....	166
3.8.3	Im Fokus: Tabu-Thema Gewalt in der Pflege oder: Wenn der Stress zu gross wird ...	173
3.9	Umgang mit Belastungen und Ressourcennutzung .....	176
3.9.1	Bewältigungsstrategien (Coping) .....	176
3.9.2	Soziale Ressourcen .....	191
3.9.3	Soziale Unterstützung und Entlastungsmöglichkeiten pflegender Angehöriger in der SwissAgeCare-Studie .....	192
3.10	Was unterscheidet stark belastete pflegende Angehörige von weniger stark belasteten? .....	202
3.10.1	Gesundheitlich und psychisch stark belastete pflegende Angehörige im Vergleich zu weniger stark belasteten .....	203
3.10.2	Gibt es eine Typologie pflegender Angehöriger? .....	208

### Teil III

	<b>Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige .....</b>	<b>211</b>
4.	Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige ( <i>Sara Hutchison, Helen Ritschard, Cécile Wittensöldner, Margaretha Stettler-Murri, Hanspeter Stettler-Schmid</i> ) .....	213
4.1	Die Notwendigkeit der Entlastung pflegender Angehöriger ( <i>Sara Hutchison, Helen Ritschard</i> ) .....	213
4.2	Ambulante Pflege und Hilfe: Die Spitex als notwendige Entlastung ( <i>Sara Hutchison</i> ) .	214
4.2.1	Wer sind die ambulant Pflegenden? Befindlichkeit, Gesundheit und Umgang mit Belastung .....	215
4.2.2	Gesundheit und Befindlichkeit .....	216
4.2.3	Umgang mit Belastung .....	216
4.2.4	Zusammenarbeit zwischen der Spitex und den pflegenden Angehörigen .....	219
4.2.5	Kriterien für eine gute ambulante Hilfeleistung .....	219
4.2.6	Bedeutung der Spitex-Besuche für pflegende Angehörige .....	221
4.2.7	Konfliktursachen .....	222
4.2.8	Hilfreiche Angebote für die pflegenden Angehörigen: Die Sicht der Spitex .....	224
4.2.9	Welche Angebote erachten die Spitex-Angestellten für sich selbst im Umgang mit pflegenden Angehörigen als sinnvoll? .....	226
4.2.10	Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten: Vorschläge und Erfahrungen von Spitex- Mitarbeitenden zum Thema pflegende Angehörige .....	227
4.3	Andere Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige ( <i>Helen Ritschard</i> ) .....	229
4.3.1	Übersicht über die verschiedenen Unterstützungsangebote .....	229
4.3.2	Flexible teilstationäre Entlastungsangebote .....	235
4.3.3	Fazit .....	242

4.4	Vom vertrauten Zuhause zum Leben in neuer Verwurzelung ( <i>Cécile Wittensöldner</i> ) . . .	243
4.4.1	Wenn ein Übertritt an einen neuen Pflegeort unumgänglich wird . . . . .	243
4.4.2	Die «Passerelle» – der Übergangsort – als Alternative . . . . .	244
4.4.3	Wie wirkt sich ein Wechsel des Pflegeortes auf die gepflegten Familienmitglieder und die pflegenden Angehörigen aus? . . . . .	246
4.4.4	Angehörige als «Wanderbegleiter» . . . . .	248
4.4.5	Präventive und stützende Massnahmen als Vorbereitung und während des Übergangs zum neuen Pflegeort . . . . .	250
4.5	Die Umsetzung von Family Nursing in der häuslichen Betreuung nach der Theorie des systemischen Gleichgewichts: Ein Erfahrungsbericht ( <i>Margaretha Stettler-Murri, Hanspeter Stettler-Schmid</i> ) . . . . .	258
4.5.1	Einleitung . . . . .	258
4.5.2	Family Nursing: Eine sinnvolle Erweiterung . . . . .	262
4.5.3	Aktueller Stand . . . . .	269

## Teil IV

### Zukünftige Entwicklungen und Handlungsfelder . . . . . 273

5.	Zukünftige Entwicklung der informellen und ambulanten Pflege im Alter ( <i>François Höpflinger, Pasqualina Perrig-Chiello</i> ) . . . . .	275
5.1	Demografische Szenarien für die Schweiz . . . . .	276
5.1.1	Allgemeiner Trend . . . . .	276
5.1.2	Aktuelle demografische Szenarien für die Schweiz . . . . .	276
5.1.3	Lebenserwartung – bisherige Trends und zukünftige Entwicklungen . . . . .	278
5.1.4	Gesunde und behinderungsfreie Lebenserwartung – Beobachtungen und Trends . . . . .	281
5.2	Zukünftige Entwicklungen der ambulanten Pflege im Alter – erste Trendüberlegungen . . . . .	283
5.2.1	Epidemiologisch-gesundheitliche Veränderungen und die Spitex . . . . .	285
5.2.2	Wohnumfeldbezogene Veränderungen und ambulante Pflege . . . . .	287
5.2.3	Familiendemografische und familiäre Veränderungen sowie neue Trends in der informellen und formellen Unterstützung . . . . .	288
5.2.4	Wirtschaftliche und finanzielle Rahmenbedingungen und Pflegeleistungen . . . . .	289
5.2.5	Soziomedizinische und soziotechnische Entwicklungen und mögliche Folgen für die Spitex . . . . .	291
5.2.6	Fazit . . . . .	292
5.3	Zusammenfassung und Folgerungen für die Zukunft der ambulanten Pflege . . . . .	293
5.3.1	Gesundheit, Krankheit und Einschränkungen bei zuhause lebenden älteren Menschen . . . . .	293
5.3.2	Soziale Netzwerke im Alter – Partnerschaft, Angehörige, Freund- und Nachbarschaften . . . . .	294
5.3.3	Die Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen – und das Verhältnis von informeller und formeller Hilfe und Pflege . . . . .	295
5.3.4	Demografische Zukunftsszenarien und soziomedizinische Perspektiven der Spitex . . . . .	296
5.4	Die Zukunft fängt heute an: Die unmittelbar anstehenden Handlungsfelder . . . . .	299
5.4.1	Der Mensch im Mittelpunkt . . . . .	299
5.4.2	Bereitstellung von Entlastungsmöglichkeiten und entsprechende Information . . . . .	300
5.4.3	Professionalisierung, Erweiterung und Flexibilisierung des Angebots der Spitex . . . . .	301
5.4.4	Information und Stärkung der Kompetenzen von pflegenden Angehörigen . . . . .	302

Nachwort ( <i>Markus Zürcher</i> ).....	305
<b>Anhang</b> .....	307
Glossar .....	309
Literaturverzeichnis .....	315
Autorenverzeichnis .....	325
Sachwortverzeichnis .....	329



# Einleitung

*Pasqualina Perrig-Chiello*

«Pflegerische Angehörige – der grösste Pflegedienst der Welt», unter diesem Titel fand 2008 der Internationale Tag der Familie statt. Man kann solche «organisierte Tage» mögen oder nicht, in diesem Fall wurde jedenfalls das Augenmerk auf ein sehr heikles und gleichzeitig bislang recht tabuisiertes Thema gelegt, das von enormer gesellschaftlicher Bedeutung ist. Es ist ein Thema, das bis vor einigen Jahren noch kein Thema war, jedenfalls keines von breiter, öffentlicher Bedeutung. Familiäre Hilfe und Pflege war ein implizites und undiskutiertes Element der familialen Solidarität – und zudem eine private und selbstverständliche Angelegenheit. Zwei Faktoren zwangen aber zunehmend zu einer kritischen Reflexion und Neueinschätzung dieser so selbstverständlichen Gratis-Dienstleistung:

1. Zum einen wurde mit der *demografisch bedingten Zunahme von langfristigem Hilfe- und Pflegebedarf älterer Familienangehöriger* die Belastung und Überlastung der pflegenden Bezugspersonen immer sichtbarer. Pflege wird zwar zumeist in erster Linie aus emotionaler Verbundenheit mit dem Angehörigen geleistet (Liebe, Zuneigung, moralische Verpflichtung, Solidarität). Sie impliziert für die meisten pflegenden Personen aber gleichzeitig eine hohe physische und psychische Verfügbarkeit über Jahre hinweg, das Zurückstellen eigener Bedürfnisse, chronische Sorge und Stress und vielfach auch soziale Isolation. Es ist nicht erstaunlich, dass Pflegerische oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen und schliesslich selbst erkranken. Nicht umsonst werden sie in der Literatur oft «hidden patients» (versteckte Patienten) genannt.
2. Zum anderen aber wurde im Zuge des *Wertewandels und der damit assoziierten beruflichen und partnerschaftlichen neuen Optionen und Rolleninterpretationen* die Selbstverständlichkeit familialer Pflege zunehmend in Frage gestellt. So sind etwa aufgrund von Scheidungen oder aber wegen des vermehrten beruflichen Engagements Partnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter nicht mehr so «verfügbar» wie früher. Auch die grössere berufliche Mobilität ist mit ein Grund, dass hochaltrige Eltern nicht ohne Weiteres auf die Hilfe ihrer Kinder zählen können. Letztlich stellt sich die Frage, ob die familiäre Solidarität im Zuge der Individualisierung unserer Gesellschaft noch einen erstrebenswerten Wert darstellt. Worin aber bestehen genau diese demografi-



schen und gesellschaftlichen Veränderungen, und mit welchen spezifischen Herausforderungen sind sie assoziiert?

## Demografische und gesellschaftliche Veränderungen: Die Herausforderungen einer Gesellschaft langlebiger Menschen

Die revolutionären Fortschritte der Medizin des 20. Jahrhunderts haben völlig neue Ausgangsbedingungen für die Erhaltung menschlicher Gesundheit geschaffen. Akute Infektionskrankheiten, die noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts die wichtigste Todesursache darstellten, wurden weitgehend besiegt, und damit war die Grundlage für eine beispiellose demografische Veränderung gegeben, nämlich eine deutlich verlängerte Lebenserwartung. Während in der Schweiz beispielsweise noch vor 100 Jahren Männer durchschnittlich rund 46 Jahre lebten, sind es heute schon rund 80 Jahre. Damit gehört die Schweiz weltweit zu den zehn Ländern mit der höchsten Lebenserwartung. Bei dieser Entwicklung fallen zwei Beobachtungen ins Gewicht:

1. Die längere Lebenserwartung der Frauen: Heute leben Frauen im Durchschnitt 5,7 Jahre länger als Männer, was auch dazu führt, dass vor allem im hohen Lebensalter der Frauenanteil an der Bevölkerung denjenigen der Männer bei Weitem übertrifft. Schon bei den 65- bis 69-Jährigen bilden die Frauen eine Mehrheit (54 %), und mit steigendem Lebensalter nimmt die sogenannte «Feminisierung des Alters» weiter zu.
2. Der deutliche Anstieg der Lebenserwartung im Alter: Zu Beginn des 20. Jahrhunderts lebten Frauen und Männer im Alter von 60 Jahren noch gut 12 bis 13 Jahre. Heute können 60-jährige Frauen noch mit einem guten Vierteljahrhundert verbleibende Lebenszeit rechnen, 60-jährige Männer immerhin noch mit 20 Jahren. Damit hat die nachberufliche Phase – das Leben nach der Pensionierung – klar an Bedeutung gewonnen. Aber auch die Chancen, ein hohes Alter von 80 Lebensjahren zu erreichen, sind klar angestiegen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erreichten weniger als 10 % aller Frauen den 80. Geburtstag, heute sind es über 70 %. Bei den Männern stieg die Chance, den 80. Geburtstag zu feiern, in der gleichen Periode von 8 auf 50 %. Der Trend geht zumindest für die nächsten Jahrzehnte in Richtung einer noch weiteren Erhöhung der Lebenserwartung und damit der Chancen, alt oder sehr alt zu werden.

Eine häufig in diesem Zusammenhang gestellte Frage ist, ob die hohe Lebenserwartung tatsächlich auch eine positive Entwicklung darstellt und zu neuen Gestaltungsmöglichkeiten des Alters geführt hat. Diese Frage wird kontrovers diskutiert. Zur Qualität der heutigen Langlebigkeit stehen sich nämlich zwei gegensätzliche Thesen gegenüber:

1. Die eine These geht davon aus, dass Menschen heute zwar länger leben, aber dass dies im hohen Lebensalter auf Kosten einer längeren Pflegebedürftigkeit

geht. Gerade im Alter leben Menschen zwar länger, aber oft nur, weil sie dank medizinischer Hilfe auch bei chronischen Krankheiten länger überleben. Gemäss dieser These ist die Erhöhung der Lebenserwartung durchaus zweischneidig. Dank moderner Medizin wird der Tod kranker alter Menschen zu oft nur aufgeschoben.

2. Die andere und vermutlich zutreffendere These zeichnet ein positiveres Bild, indem sie davon ausgeht, dass Menschen von heute vielfach länger gesund bleiben als frühere Generationen. Chronische Krankheiten und Beschwerden treten gemäss dieser These später im Leben auf (Komprimierung der kranken Jahre im Alter). Die steigende Lebenserwartung ist damit eine durchaus positive Entwicklung.

In der Tat lassen die in den vergangenen Jahrzehnten durchgeführten Analysen zur gesunden oder vielmehr behinderungsfreien Lebenserwartung immer deutlicher erkennen, dass Männer und Frauen in hoch entwickelten Ländern nicht nur lange leben, sondern im Durchschnitt auch lange Zeit gesund und ohne massive Behinderungen bleiben. Mit steigendem Lebensalter nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen zwar zu, aber ein grosser Teil der älteren Bevölkerung erlebt auch im Rentenalter ausgedehnte Phasen guter Gesundheit. Im Zeitvergleich zeigen sich bei verschiedenen Gesundheitsindikatoren eher gesundheitliche Verbesserungen als Verschlechterungen. Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben im AHV-Alter länger behinderungsfrei als frühere Generationen. Pflegebedürftigkeit im engeren Sinne – definiert als Unfähigkeit, Alltagsaktivitäten selbstständig zu erledigen – nimmt gegenwärtig vor allem nach dem 80. Altersjahr deutlich zu. Bis zum Alter von rund 80 Jahren sind weniger als 10 % der Menschen pflegebedürftig. Dann aber steigt die Pflegebedürftigkeit rasch an: Im Alter von 80 bis 84 Jahren sind schon gut ein Fünftel, und von den über 84-Jährigen ist mindestens ein Drittel auf Hilfe und Pflege angewiesen.

Im hohen Lebensalter steigt nicht allein das Risiko körperlich-funktionaler Einschränkungen, sondern auch die Häufigkeit hirnorganischer Störungen (insbesondere Demenzen: Gut ein Drittel der über 90-jährigen Menschen leidet an demenziellen Erkrankungen). Während zeitweise davon ausgegangen wurde, dass sich im höchsten Lebensalter – aufgrund von Selektionseffekten – eine Plafonierung von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen ergeben würde, lassen die neuesten Studienergebnisse bei 100-jährigen Menschen erkennen, dass die Mehrheit der hochaltrigen Menschen pflegebedürftig ist. Nach deutschen und dänischen Studien an Hundertjährigen sind nur wenig mehr als 10 % der Menschen in diesem Alter noch zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage. Nur ganz wenige haben keine chronischen Beschwerden, und nur die Hälfte haben ihre geistige Leistungsfähigkeit einigermaßen erhalten (vgl. Andersen-Ranberg et al. 2001; Martin et al. 2000). Ganz offensichtlich ist der menschliche Körper auf ein sehr hohes Alter schlecht vorbereitet, und wer überdurchschnittlich lange lebt, wird zwangsläufig von Jüngeren abhängig.